Na prawach rękopisu.

TYMCZASOWA RADA STANU.

DEPARTAMENT PRACY.

Materjały do ustawodawstwa społecznego.

ZESZYT III.

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE CHORYCH W POLSCE NIEPODLEGŁEJ.

(Kwestje sporne i przypisy do projektu ustawy).

WARSZAWA — 1917.

WSTĘP.

Wydany przez Departament Pracy projekt Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby zaopatrzyliśmy jedynie w streszczenie najgłówniejszych zasad, które przeważyły ostatecznie w pracach przygotowawczych Departamentu.

W pracach tych wyłonił się szereg kwestji spornych, które z pewnością poruszone zostaną w opinji publicznej i w decydującym o losach projektu ciele ustawodawczym.

Pragnąć skierować uwagę sfer zainteresowanych na główne punkty sporne, wydajemy w zeszycie niniejszym krótkie ich omówienie. W ten sposób będą one mogły stać się przedmiotem wymiany zdań rzeczowej i płodnej w wyniki, zapewniającej należyte rozważenie projektu przed ostatecznym uchwaleniem.

Warszawa, w sierpniu 1917 r.

KWESTJE SPORNE.

I. Zakres terytorjalny kas.

Przy opracowaniu projektu ustawy zatrzymaliśmy się na typie kas terytorjalnych, odpowiadających ogólnym kasom miejscowym w Niemczech, a kasom powiatowym w Austrji, i uznaliśmy, że mają one stanowczą przewagę nad kasami innych typów (fabryczne, zawodowe, cechowe i t. p.) ze względu na równomierność i należyte zapewnienie świadczeń ogółowi ubezpieczonych oraz na to, że za niemi opowiada się opinja ubezpieczonych. W tym systemie należy ustalić, jakie terytorjum ma być objęte przez jedną kasę chorych.

Różnica zdań dotyczy wielkości kas. Jedni są za większemi kasami-powiatowemi, względnie miejskiemi (tam gdzie ludność miast przekracza 50000), inni natomiast dają pierwszeństwo kasom niewielkim, w których ilość członków wahałaby się w granicach 5 do 6 tysięcy.

Terytorjum kasy mniejszej obejmowałoby bądź jedną wielką gminę, bądź kilka gmin przyległych, zespolonych pod względem sądowym lub administracyjnym (np. mających wspólny sąd gminny). Większe miasta zostałyby wtedy podzielone na okręgi, odpowiadające sądowym lub milicyjnym. Zresztą zwolennicy kas mniejszych pod tym względem nie są ze sobą w zgodzie: niektórzy z nich uważają bowiem, że większe miasta stanowią żywe jednostki, których części związane są ze sobą tak licznemi węzłami, że rozłączenie ich w zakresie ubezpieczenia chorych byłoby niewłaściwe.

Zalety mniejszych kas według ich zwolenników są następujące: zbliżenie kasy do osób, którym ona pomaga, i wynikające stąd większe zainteresowanie się ogółu członków sprawami instytucji oraz ułatwiona kontrola ubezpieczonych nad działalnością wybranych przez nich władz.

Dość znaczna gęstość zaludnienia Królestwa bywa przytaczana również jako okoliczność, przemawiająca za tym, aby przyjąć niewielkie jednostki terytorjalne za okręgi kas.

Słabemi stronami mniejszych kas są: brak należycie przygotowanych członków zarządu, niedostateczna sprawność gospodarcza, brak inicjatywy i środków dla podejmowania szerszych zadań i t. p.

Zwolennicy kas mniejszych chcieliby usunąć wskazane braki przez intensywną działalność Związków Kas chorych, obejmujących siecią swoją kraj cały.

Argumentom, przemawiającym za mniejszemi kasami, przeciwstawiają się względy następujące: kasy większe nie są bynajmniej niedostępne dla ubezpieczonych, albowiem pomoc lekarska i wypłacanie zasiłków, urządzenia kasy najważniejsze dla ogółu członków, mogą znajdować się w blizkim ich sąsiedztwie. W tym celu okręg kasy chorych zostaje podzielony na większą ilość rewirów, posiadających lekarzy kasy i biura płatnicze.

Centralizacja dotyczyłaby tylko lepiej płatnych urzędników kasy, zmniejszając koszta administracyjne i zapewniając jednocześnie personel bardziej wykwalifikowany.

Większe kasy miałyby również łatwiejszy kontakt z lekarzami i możność otrzymania ich współpracy na warunkach dogodniejszych. Niewątpliwym jest i to, że tylko większe kasy mogą szeroko rozwinąć zakres świadczeń, budując własne zakłady lecznicze i sanatorja, wysyłając chorych na wypoczynek na wieś lub do uzdrowisk (nawet morskich, jak kasa chorych w Tryeście), podejmując jednym słowem szereg zadań, przerastających siły kas drobnych.

Kontrola i uczestnictwo ubezpieczonych w życiu kas, nie będąc udziałem ogółu członków, mogą jednak być bardzo natężone—za pośrednictwem delegatów, odbywających perjodyczne i możliwie częste narady.

Zarobkująca ludność robotnicza zmienia dość często miejsce pracy. Przy większych okręgach kas nie nastręcza to szczególnych trudności, gdyż przenoszenie się z kasy do kasy jest dość rzadkie; przy małych okręgach natomiast ruch członków z jednej kasy do drugiej byłby ożywiony i kłopotliwy. Pozatym w kasach mniejszych miejsce zamieszkania człon-

ka mogłoby znajdować się często nie tam, gdzie miejsce zarobkowania i siedziba Kasy chorych, co sprawiłoby znów niedogodności w razie choroby.

Koszt administracji rozkłada się w większych kasach na znaczną ilość ubezpieczonych i staje się prawie znikomy dla poszczególnego członka.

Gdy chodzi o dobór uzdolnionych jednostek kierowniczych, miasto powiatowe będzie najobfitszym zbiornikiem: dostarczy ono najwięcej kandydatów odpowiednich do władz kasy, zarówno do zarządu, jak na delegatów na zebrania sprawozdawcze i wyborcze.

W tym samym sensie przemawiają wreszcie przykłady Galicji, Austrji i Niemiec, gdzie kasy chorych o 50 (i więcej) tysiącach członków działają nader sprawnie, gdzie one właśnie są czynnikiem postępu pod względem administracji i świadczeń, torując drogę reformom w dziedzinie ustawodawstwa. W Królestwie zaś, na zasadzie danych statystycznych, prócz kilku większych okręgów, kasy powiatowe i miejskie nie przekroczyłyby powyższej liczby członków.

Powyżej wymienione względy skłoniły kierownictwo Departamentu — wbrew opinji większości komisji — do utrzymania, zgodnie z pierwotnemi zamierzeniami w tym względzie, zasady kas powiatowych.

II. Zakres ubezpieczenia.

a) Trudności co do poszczególnych grup.

Konieczność pociągnięcia do obowiązkowego ubezpieczenia, obok robotników fabrycznych oraz pracowników handlowych i przemysłowych, również grup bardziej upośledzonych (robotnicy rolni i służba domowa) nie może ulegać żadnej wątpliwości. Bezspornym jest również i to, że grupy te podlegać winny ogólnym przepisom prawnym, nie zaś, jak w Niemczech, odrębnym, ograniczającym je przepisom. Dla mniej zarobkujących obowiązywać będą odpowiednio zmniejszone składki i zasiłki pieniężne, w granicach minimum, przewidzianego przez ustawę. To samo dotyczy chałupników i praktykantów lub pracowników, otrzymujących wynagrodzenie tylko w naturze: ciężkie położenie ich wymaga bezwzględnego przeprowadzenia obowiązku ubezpieczeniowego.

Większe wątpliwości nasuwa zaliczenie do kas chorych urzędników i robotników gminnych i państwowych. Z jednej strony możliwe, a nawet prawdopodobne jest tu wprowadzenie ubezpieczenia przez samego pracodawcę — państwo lub gminę — niezależnie od obowiązku ustawowego i to na zasadach doskonalszych i bardziej dogodnych dla ubezpieczonych. Z drugiej zaś—państwo, a również gmina, jako jednostki publiczno-prawne, posiadają możność regulowania w sposób specjalny stosunku swego do zatrudnionych u nich pracowników.

Względy powyższe przemawiają za tym, aby pracowników państwowych i gminnych wyłączyć poza ramy ogólnego ustawodawstwa i nie pociągać ich do obowiązku ubezpieczenia w terytorjalnych kasach chorych.

Bliższe rozpatrzenie sprawy nasuwa jednak bardzo poważne wątpliwości. Znaczne rzesze pracowników znalazłyby się w ten sposób poza kasami chorych, ogólną, samorządną i jednolitą organizacją pomocy, zapewniającą przynajmniej minimum świadczeń w chorobie. Co do gmin zwłaszcza zauważyć należy, że są one jednostkami o bardzo różnej inicjatywie i środkach pieniężnych; pozostawiona im w tym względzie swoboda byłaby przez nie w rozmaity sposób wyzyskana. Powyższe motywy skłoniły Komisję do niewyłączania urzędników i robotników gminnych od obowiązku należenia do ogólnych kas chorych.

Gdy chodzi natomiast o państwo, zabezpieczenie pracowników nie jest tak wątpliwe, a przytym prawo określania w specjalny sposób położenia jego pracowników uznawane jest w szerokim zakresie. Z tych względów Komisja uważała za niezbędne przewidzieć wyłączenie urzędników i robotników państwowych od obowiązku należenia do ogólnych kas

chorych, *tylko o tyle jednak, o ile będą oni zabezpieczeni na wypadek choroby conajmniej w rozmiarach ustawy ogólnej.*

b) Granica zarobku rocznego.

Przy ubezpieczeniu obowiązkowym, mającym objąć wszystkich pracujących na zasadzie najmu, powstaje sprawa granicy zarobku rocznego ubezpieczonych. Wśród utrzymujących się z pracy najemnej są bowiem ludzie, których położenie społeczne i wymagania odbiegają daleko od przeciętnych warunków życiowych proletarjatu (dyrektorzy przedsiębiorstw, szefowie poszczególnych działów w wielkich firmach, wyżsi urzędnicy państwowi i gminni i t. p.). Możnaby coprawda włączyć i tę grupę pracowników do ogólnych kas chorych dla zachowania zasady, że każdy, kto utrzymuje się z pracy zarobkowej na zasadzie najmu, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby. Na tej drodze jednak w praktyce kas chorych powstałyby niewątpliwie poważne trudności.

Przy wyborach i w innych sprawach wewnętrznego samorządu kas wysoko zarobkujący odcinaliby się od ogółu ubezpieczonych, może nawet przeciwstawiając się ogólnym dążeniom tych ostatnich. Wymagania ich znacznie dalej idące krępowałyby działalność kas, a nie mogłyby zostać zaspokojone. Prawo musi ustanowić granice świadczeń, a wtedy najlepiej uposażeni nie osiągną należytej korzyści z kas, nie mogących podnieść świadczeń ponad normy najwyższej klasy zarobkowej. Te względy praktycznej natury przemogły i sprawiły, że w projekcie ustawy obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają tylko ci, którym bez kasy chorych trudno znaleźć należyte zabezpieczenie w chorobie. Jako granicę, której wybór posiadać musi pewne cechy dowolności, przyjęliśmy 300 marek za 4-tygodniowy okres obrachunkowy, uważając, że zarobek wykwalifikowanego robotnika lub średnio uposażonego pracownika biurowego dosięga naogół tej sumy.

c) Samodzielnie zarobkujący.

W krajach, gdzie ubezpieczenia społeczne pracowników najemnych są należycie rozwinięte, wypływa również kwestja samodzielnie zarobkujących, bardzo liczne grupy których, jak chłopi małorolni, rzemieślnicy i drobni handlujący, zbliżone są w znacznej mierze pod względem warunków życiowych i potrzeb do klasy proletarjuszy. Warunki bytu nie zabezpieczają bardzo wielu z pośród tych drobnych przedsiębiorców od braku środków w chorobie. To też w Austrji np., szczególniej pod względem ubezpieczeń na starość, już od dłuższego czasu grupy te miały zostać pociągnięte do obowiązkowego ubezpieczenia.

I u nas niedostatek, panujący często w omawianych sferach, skłaniaćby powinien może bardziej jeszcze, niż gdzieindziej, do podjęcia odpowiednich środków zaradczych. Jednak trudności na tej drodze są prawie nieprzezwyciężone. W stosunku do pracowników najemnych obowiązek ubezpieczenia daje się przeprowadzić w sposób nader prosty: pracodawca zawiadamia kasę o przyjęciu każdego robotnika i pracownika do swego przedsiębiorstwa i wpłaca do kasy całość składek, poźniej zaś przy kolejnych wypłatach potrąca sobie z zarobku pracownika przypadającą na tego ostatniego część składki ubezpieczeniowej. W ten sposób, niezależnie nawet od woli ubezpieczonego, jego przynależność do kasy i wpłacanie przypadających za niego składek są zapewnione. Ten prosty mechanizm, wypróbowany w szeregu krajów, nie da się zastosować do przekupnia, małorolnego wieśniaka lub głodującego majsterka. Nie ma on pracodawcy, którego możnaby zobowiązać prawnie do zameldowania go w kasie chorych, a obowiązek osobistego zgłaszania się nie byłby prawdopodobnie zbyt skwapliwie wykonany. Od samych ubezpieczonych wypadłoby ściągać całkowite składki, co przy niewypłacalności tych sfer stanowiłoby wielkie ryzyko dla kas.

To też, odkładając rozstrzygnięcie sprawy do czasu, gdy ubezpieczenie chorych stanie już na trwałym fundamencie, postanowiono na razie otworzyć samodzielnie zarobkującym drogę

do pomocy w chorobie na zasadzie dobrowolnego przystępowania do kas, nie ustanawiając pod tym względem żadnych ograniczeń, nie przewidując nawet największego dochodu rocznego, powyżej którego nie możnaby należyć do kasy chorych.

Jedyny wyjątek pod tym względem zrobiono dla chałupników. Niezmiernie ciężkie położenie, w jakim się oni znajdują, i pociągnięcie ich w Niemczech i Austrji do obowiązkowego ubezpieczenia już od szeregu lat, skłoniło do rozciągnięcia na nich przymusu ubezpieczeniowego. Trudności techniczne, wynikające stąd, że niema tu zazwyczaj określonego i łatwo uchwytnego pracodawcy, przez pośrednictwo którego możnaby wciągnąć chałupnika na listę ubezpieczonych i stale otrzymywać całość należnych składek, muszą być przezwyciężone ze względu na doniosłe znaczenie społeczne tego ubezpieczenia.

III. Koszta leczenia.

Kasy chorych, wprowadzone przez ustawę rosyjską z 1912 r., miały za wyłączne swe zadanie wydawanie zasiłków pieniężnych w chorobie. Leczenie chorych należało do przedsiębiorców, ich rzeczą było wejść w układy z odpowiedniemi zakładami leczniczemi (§§ 45, 46 i 47 ust. ros.). Kasy chorych mogły zająć się organizacją leczenia, lecz nie było to ich obowiązkiem. W każdym razie koszta leczenia ubezpieczonych na wypadek choroby pracowników ponosili w całości przedsiębiorcy z własnych środków.

Przy wprowadzeniu u nas kas chorych na zasadzie nowego, polskiego ustawodawstwa nie mogło ulegać żadnej wątpliwości i jednomyślnie przyjęte zostało, że leczenie ubezpieczonych jest rzeczą kasy. W tych warunkach powstaje kwestja: czy koszt leczenia i nadal pozostać winien ciężarem pracodawców? Komisja w swej większości oświadczyła się za zachowaniem zasady leczenia na koszt pracodawców z tym, że należy przewidzieć największe koszta leczenia, jako rękojmię dla pracodawców. Komisja opierała się na tym, że prawodawstwo rosyjskie o kasach chorych nie było wcale rzeczą nową, że już od 1866 roku na zasadzie specjalnej ustawy fabrykanci obowiązani byli do leczenia robotników na swój koszt. Następnie § 52 ust. 1 ustawy przemysłowej upoważnił urzędy gubernjalne do spraw fabrycznych do wydawania przepisów obowiązujących o pomocy lekarskiej dla robotników, z czego skorzystały obydwa urzędy warszawskie i urząd piotrkowski i ustanowiły obowiązek utrzymywania przez pracodawców określonej ilości łóżek szpitalnych dla robotników.

Ponieważ zasada prawna, według której pomoc lekarska w chorobie udzielana jest kosztem pracodawcy, ustaliła się w długoletniej praktyce i przeniknęła do świadomości prawnej robotników polskich, Komisja uważała, że odstępować od niej i stwarzać pozór, że ustawodawstwo społeczne polskie pogarsza położenie klasy pracującej — jest niemożliwością.

Argumentacja przeciwna, powołująca się na to, że ustawodawstwo rosyjskie zawdzięcza powstanie swe przypadkowi (cholera w Moskwie), że w stosunku do robotników przyrzekało ono niejednokrotnie rzeczy, których wykonanie było niepodobieństwem, że w tej dziedzinie, jak w wielu innych, nie było ono wykonywane w całej rozciągłości, gdyż tylko niektóre większe zakłady przemysłowe stosowały się ściśle do przepisów prawa — nie zdołała zachwiać przekonania komisji, ani kierownictwa Departamentu.

Wadliwość ustaw rosyjskich nie może bowiem skłaniać nas do porzucenia zasad prawnych, które normują od szeregu lat ochronę ludności pracującej w sposób dla niej dogodny, zarówno jak nie może rozstrzygać w tym wypadku wzgląd na całkowite upodobnienie ustawodawstwa naszego do przepisów niemiecko-austrjackich, na których w ogólności wzorowany jest projekt Departamentu Pracy.

Zasada leczenia chorych na koszt pracodawców, zastosowana w prawodawstwie rosyjskim tylko do właścicieli fabryk, będzie musiała siłą rzeczy zostać rozciągnięta na wszystkich przedsiębiorców.

IV. Koszta leczenia wypadków.

I tutaj prawo rosyjskie było kategoryczne — koszta te ponosili przedsiębiorcy. Zasada ta obowiązywała od 1903 roku, według ustawy z 1912 r. towarzystwa ubezpieczeniowe utworzone przez przedsiębiorców ponosiły koszta zasiłków dopiero po 13 tygodniach.

Ze względów ogólnych, przytoczonych w punkcie poprzednim, komisja wypowiedziała się za pokrywaniem całości tych kosztów przez przedsiębiorców i w nowym ustawodawstwie, biorąc jeszcze pod uwagę, że zasada ryzyka zawodowego, według której następstwa nieszczęśliwych wypadków przy pracy obciążają niezmiennie pracodawców, stała się ogólnym dorobkiem narodów kulturalnych. Zasada ta, przyjęta w prawie rosyjskim tylko dla właścicieli fabryk, z konieczności będzie musiała zostać rozciągnięta na ogół przedsiębiorców.

Bezwzględne naśladowanie wzorów niemiecko-austrjackich i obciążenie kas chorych kosztami leczenia nieszczęśliwych wypadków bądź w ciągu 4 (jak w Austrji) bądź też w ciągu 13 tygodni (jak w Niemczech) nie da się uzasadnić — wobec tego, co powiedzieliśmy wyżej — ani względami ogólnemi, ani też względami li tylko technicznemi. Zasada, według której leczyć będzie kasa, przesyłając rachunki przedsiębiorcom względnie towarzystwom ubezpieczeniowym, była dla wszystkich członków komisji bezsporna. Trudności zaś wynikające z ciągłego znoszenia się kasy z przedsiębiorcami nie są bynajmniej nie do przezwyciężenia. Istnieją one i w systemie przeciwnym, obciążającym kasy chorych kosztami leczenia za pewien mniej lub więcej długotrwały okres początkowy, z tą tylko różnicą, że rachunki za leczenie nieszczęśliwych wypadków obejmują wtedy nie całość, lecz tylko pewien okres leczenia.

Jeżeli chodzi o zabezpieczenie pracodawców przed nadużyciami, można ustanowić i w tym wypadku maximum kosztów leczenia. Natomiast pozostawienie pracodawcom względnie towarzystwom ubezpieczeniowym przez nich utworzonym prawa przejmowania leczenia, jeżeli uznają to za potrzebne w określonych, zwłaszcza ciężkich, wypadkach (amputacja nogi, utrata oka i t. p.), jest rzeczą szkodliwą ze względu na pracowników, mających prawo wymagać, aby kasa chorych, instytucja samorządna, ciesząca się całkowitym ich zaufaniem, nie była pozbawiona leczenia członków bez ich woli.

Ilość wypadków przy pracy według opinji dyrektora Warsz. Tow. Wzajemnych Ubezpieczeń od Nieszczęśliwych wypadków pana M. Luxenburga nie przewyższa 8% ogólnej ilości zachorowań (nawet w górnictwie). Nieznaczna względnie wysokość sum, wydatkowanych na to leczenie, zmniejsza ostrość wielce spornego zagadnienia.

V. Organizacja kas.

Punktem spornym jest tu udział pracodawców we władzach kasy.

Za udziałem tym przemawiają względy następujące: pracodawcy interesują się niejednokrotnie ubezpieczeniem swych pracowników i chcą mieć głos w tej sprawie, tymbardziej, że płacą oni część składek na utrzymanie kas chorych. Większość głosów w zarządzie i w innych władzach kasy w każdym razie przypaść musi przedstawicielom ubezpieczonych (najdalej idący zwolennicy wpływu pracodawców we władzach kasy uznają, że ubezpieczonym przypaść winna większość 1 głosu). Przedstawicielstwo pracodawców nie usunie tedy zasady, według której kierownictwo kas znajdować się winno w rękach ubezpieczonych.

Kasy chorych — wreszcie — winnyby stać się terenem zgodnego współżycia obydwu stron, zainteresowanych całokształtem ustawodawstwa społecznego.

Prócz tych względów za udziałem pracodawców we wszystkich władzach kas chorych powołać się można na Niemcy i Austrję oraz na to, że przedstawicielstwo i wpływ we władzach kasy zazwyczaj bywa ustosunkowany do udziału danej grupy w składkach (w Niemczech i Austrji opłacając 1/3 składek pracodawcy mają 1/3 głosów w zarządzie i w radzie nadzorczej).

Względy te nie byłyby przeważyły w opinji kierownictwa Departamentu Pracy, gdyby nie dążność zmarłego dyrektora Wł. Kunowskiego do wprowadzenia w życie kas chorych—

przynajmniej w kilku największych ośrodkach robotniczych Królestwa — jeszcze w czasie obecnej wojny. Dążność ta wymagała usunięcia wszystkich przeszkód i trudności, mogących zahamować szybkie urzeczywistnienie ustawy.

Argumenty za wprowadzeniem przedstawicielstwa pracodawców nie pozostały bowiem nieodparte. Odpowiedniość pomiędzy udziałem w opłacaniu składek a udziałem we władzach kasy nie da się bynajmniej ustalić. Tego rodzaju uzależnienie wpływu na kierownictwo instytucją od wkładu pieniężnego napotyka się tylko w towarzystwach akcyjnych, nie zaś w instytucjach użyteczności publicznej, tworzonych obowiązkowo na zasadzie ustawy, jakiemi są kasy chorych.

Przeciwko udziałowi pracodawców we władzach kasy przemawia i ten wzgląd, że pracodawcy zainteresowani są działalnością kas z innej strony, niż sami ubezpieczeni.

Pomijając względy natury ogólno-humanitarnej, pracodawcy bezpośrednio zainteresowani są jedynie użyciem funduszów kas, które po części pochodzą z ich składek. Dążeniem ich będzie zapobieżenie nadużyciom i nadmiernym wydatkom, utrzymanie całości budżetu w granicach możliwie niskich.

Świadczenia kas i cała związana z niemi gospodaıka wewnętrzna bezpośrednio ich nie dotyczy. Pracodawcy mogą często nawet przeciwdziałać rozszerzeniu działalności kas, któreby ich bardziej obciążało.

Stąd całkiem jasno nasuwa się wniosek, że właśnie bezpośrednio zainteresowani ubezpieczeni, dla których należyta pomoc w chorobie — cel ustawodawstwa społecznego— jest zarazem najżywotniejszą osobistą potrzebą, sami najlepiej kierować będą gospodarką kas, bez mieszania się do niej osób postronnych, prócz tylko nadzorczych władz państwowych.

W takim ustroju całkowicie samorządnym materjalne interesy pracodawców wymagają oczywiście ochrony przed nadmiernym obciążeniem ze strony władz kasy lub też skutkami marnotrawstwa, wymagają słowem specjalnego zabezpieczenia. Byłby nim komitet pracodawców, mający prawo zasięgania wiadomości o biegu spraw kasy (zagwarantowana ustawowo możność wysyłania delegatów na zebrania ogólne, oraz na posiedzenia zarządu i innych władz) oraz prawo skargi do nadzorczych władz państwowych w razie dostrzeżenia nieprawidłowości lub nadużyć w gospodarce.

Ze względu na poważne znaczenie sprawy oraz na przemijający charakter motywów, które podyktowały pierwotną opinję kierownictwa Departamentu, opinja publiczna winna się jaknajgruntowniej wypowiedzieć w tym względzie i umożliwić przyszłemu ustawodawcy wybór pomiędzy dwoma rozwiązaniami, podanemi przez nas równorzędnie.

VI. Związki kas chorych.

Przy ustawodawczym rozstrzyganiu sprawy związków kas chorych, najważniejszym punktem spornym jest dobrowolna czy obowiązkowa przynależność kas do związku.

Biorąc pod uwagę trudności administracyjne i gospodarcze, z jakiemi walczyć musi każda kasa chorych, pożądaną jednolitość w prowadzeniu rachunkowości i załatwianiu spraw bieżących oraz brak odpowiednio przygotowanego personelu w okresie początkowym można przyjść do przekonania, że obowiązkowy związek ogólno-krajowy, względnie większa ilość związków okręgowych, jest najsłuszniejszym rozwiązaniem sprawy.

Związek obowiązkowy byłby rękojmią inicjatywy i sprawności poszczególnych kas oraz należytej nad niemi kontroli.

W kooperatywach, w kółkach rolniczych i kasach pożyczkowych, opartych na zasadzie wzajemności, zadania związku są nadzwyczaj rozległe i doniosłe; bez niego nie da się wprost pomyśleć należyte działanie poszczególnych zrzeszeń. Niekiedy w instytucjach tych, jak np. w kooperatywach galicyjskich, istnieje faktycznie, choć nie prawnie, przymus należenia do związku (gdyż ten ostatni przez odmówienie kredytu może powstrzymać wszelką działalność kooperatywy).

Atoli przymus prawny jest wtedy tylko niezbędny, gdy nie można spodziewać się na-

leżytego zaspokojenia pewnych potrzeb społecznych przez dobrowolną organizację. Pozatym obowiązek należenia do związku — z przyznaniem władzom związku rozległych praw lustracyjnych — mógłby być uważany za nadwerężenie samorządności kas, będącej kamieniem węgielnym zaufania do nich ze strony ubezpieczonych.

Z tych zasadniczych względów komisja skłoniła się ostatecznie do projektu związków dobrowolnych, sądząc, że sama konieczność życiowa zmusi kasy chorych do tworzenia związków w celach reasekuracji (pomoc udzielana w potrzebie na zasadach wzajemności), nadzoru nad gospodarką ogólną i finansową kas oraz zakładania wspólnych instytucji związkowych (szpitale, specjalne zakłady lecznicze, domy dla ozdrowieńców, apteki i t. p.).

Związki tworzone dobrowolnie łączyć mogą nie tylko kasy, zamknięte w pewnych określonych granicach terytorjalnych, ale również kasy, rozrzucone po całym kraju, a mające w pewnym zakresie wspólne cele.

W ten sposób, bez żadnego nacisku z zewnątrz, powstaną niezawodnie związki okręgowe i ogólno-krajowy, w razie potrzeby zaś również porozumienia kas rozrzuconych w różnych stronach kraju, a mających wspólne zadania w niektórych dziedzinach (np. związki większych i zasobniejszych kas w celu tworzenia kosztowniejszych, wzorowych urządzeń leczniczych, oraz związki kas mniej zasobnych — dla utrzymania niezbędnych instytucji pomocniczych, na które jedna lub nawet kilka kas razem wziętych nie mogłoby się zdobyć).

Obok związku krajowego znaczną wagę przypisywano związkom okręgowym, których współistnienie wytworzy współzawodnictwo w organizacji i kontroli i stanie się poważnym czynnikiem postępu.

Jedna kasa będzie mogła należyć, w razie potrzeby, do kilku związków, mających zadania natury specjalnej.

PRZYPISY DO NIEKTÓRYCH PUNKTÓW PROJEKTU USTAWY.

a) Kategorje zarobkowe czy rzeczywisty zarobek ubezpieczonego (§ 8)?

Wydaje się rzeczą najprostszą i najsprawiedliwszą, aby za podstawę przy obliczaniu składek i zasiłków pieniężnych przyjąć rzeczywisty zarobek ubezpieczonych. Jednak w Niemczech i Austrji przyjęte są kategorje zarobkowe: za podstawę przy obliczaniu służy przeciętna danej grupy zarobków, określona w ustawie. Do przyjęcia zasady tej skłania przedewszystkim oszczędność czasu, otrzymywana dzięki jej zastosowaniu przy obliczeniach. Drobne wahania płacy zarobkowej nie mają w ten sposób znaczenia, o ile pozostają one w granicach tej samej kategorji. Stałe tablice składek i zasiłków dla każdej kategorji zarobkowej zostają mechanicznie zastosowane przez urzędników kasy do poszczególnych ubezpieczonych.

Sprawiedliwość wymaga, aby przeciętne płacy zarobkowej ustalone prawnie nie odbiegały daleko od płacy rzeczywistej: *ilość kategorji zarobkowych musi być dość znaczna, gdyż wtedy tylko składki i zasiłki obliczane będą od sumy niewiele większej lub mniejszej od płacy rzeczywistej.* Dlatego też § 8 ustanawia 12 kategorji zarobkowych z płacą przeciętną od 30 do 300 mk. za okres czterotygodniowy.

Przenoszenie się do wyższej klasy zarobkowej jest oczywiście dopuszczalne za zgodą zainteresowanego pracodawcy lub też w tym wypadku, gdy wynikająca stąd podwyżka składek spadnie wyłącznie na koszt ubezpieczonego.

b) Okres wyczekiwania przy zasiłkach (§ 6 ust. 2).

Spornym jest trwanie tego okresu. Projektowane było ustanowienie jednego względnie trzech dni po zachorowaniu, za które nie wypłacanoby zasiłków pieniężnych.

Za większą długością tego okresu przytaczano względy następujące: przy krótkotrwałych chorobach sprawdzenie istotnego stanu ubezpieczonego napotyka znaczne trudności, wyjaśnienie stanu chorobowego przez lekarza wymaga wogóle pewnego czasu, wreszcie, gdyby okres wyczekiwania nie istniał lub też był bardzo krótkotrwały utrudnionaby była walka z symulacją, niezbędna zwłaszcza w pierwszym okresie istnienia kas chorych.

Ponieważ jednak wypłata zasiłku w chorobie odbywać się będzie z dołu (§ 21) i zasiłek udzielany jest tylko wtedy, gdy stan chorego został stwierdzony przez lekarza w czasie całego okresu, o który chodzi, ustanowienie dłuższego terminu wyczekiwania uznano za niewskazane. Zasiłek nie będzie wypłacany tylko za dzień zachorowania, gdyż stwierdzenie stanu chorego *w tym dniu* przez lekarza kasy może istotnie nastręczać poważniejsze trudności.

c) Wysokość zasiłków w chorobie (§ 7).

Zasiłek za czas niezdolności do pracy wynosić ma 60% płacy danej kategorji zarobkowej, co odpowiada naogół najwyższym normom niemieckiego i austrjackiego ustawodawstwa.

Zmniejszenie do 40% zasiłku dla ubezpieczonych, nie utrzymujących żadnej innej osoby ze swego zarobku, nie krzywdzi ich bynajmniej; przeciwnie otrzymują oni w stosunku do swych potrzeb więcej nawet, niż ubezpieczeni, mający rodzinę na utrzymaniu. Zmniejszenie to, mające odpowiednik swój w prawie rosyjskim, uważane było za niezbędne dla zapewnienia chorym wysokich świadczeń w innych wypadkach bez nadmiernego podwyższenia składek.

d) Trwanie zasiłku dla położnic (§§ 14 i 15).

Zasiłek wypłacany ma być przez 8 tygodni, co odpowiada nowszym ustawom zagranicznym. Ze względu jednak na przewidzianą przez lekarzy możność dłuższego trwania niezdolności do pracy, ustawa zezwala na przedłużenie zasiłku i nawet zobowiązuje do tego władze kasy, o ile przedstawione zostało odpowiednie świadectwo lekarskie.

Zgodnie z dążeniem, ujawniającym się w ostatnich latach przed wojną, a urzeczywistnionym w Niemczech już w okresie wojennym, matki, karmiące swe niemowlęta, otrzymują dodatkowy zasiłek przez 12 tygodni po porodzie. Zasiłek ten, dla należytego zabezpieczenia karmiących matek, udzielany ma być nie w gotówce, lecz w produktach spożywczych (w ilości, ustalanej corocznie przez ministra pracy na zasadzie opinji miarodajnych ciał lekarskich).

Dobrowolnym członkiniom kasy nie można przyznać zasiłku w połogu, jeżeli nie należą one do kasy conajmniej w ciągu 6 miesięcy. Istnieje bowiem niebezpieczeństwo narażenia kas chorych na znaczne straty przez masowe zapisywanie się do nich kobiet, oczekujących rozwiązania, — tymbardziej, że dla dobrowolnie wstępujących członków, oprócz określonych wymagań wieku, nie są ustanowione żadne ograniczenia.

e) Ubezpieczenie rodzin (§ 17).

Ustawodawstwo niemieckie i austrjackie nie przewiduje obowiązkowej pomocy w chorobie dla członków rodzin ubezpieczonych. Jednak większe kasy chorych w tych krajach uznały za niezbędne wprowadzenie ubezpieczenia rodzin, bądź na zasadzie oddzielnej dopłaty na ten cel ze strony ubezpieczonych, bądź też bez żadnej dopłaty.

Departament Pracy pragnął, abyśmy nie pozostawali w tyle poza praktyką przodujących kas chorych.

Nie uznawszy za możliwe obciążyć ubezpieczonych dodatkowemi składkami, trzeba było ograniczyć świadczenia dla rodzin do rozmiarów najniezbędniejszych. Z tego względu wypadło zrzec się wprowadzenia zasiłków pieniężnych, które zresztą nie są przyznawane i w państwach ościennych. Przyznana została natomiast bezpłatna pomoc lekarska i położnicza w ciągu 13 tygodni dla osób, mieszkających wspólnie z ubezpieczonym i utrzymywanych przeważnie z jego zarobku. Obydwa te ograniczenia, zarówno jak przyznanie zasiłku pogrzebowego tylko na wypadek śmierci małżonka lub dziecka ubezpieczonego, okazały się niezbędne w kasach zagranicznych ze względu na równowagę finansową.

f) Świadczenia nieobowiązkowe na zasadzie ustawy (§ 18).

Przewyżka dochodów nad wydatkami kasy może być w różny sposób zużytkowana. Poza opłatami statutowemi na rzecz Związku kas chorych i odliczeniami na kapitał zapa-

sowy, który winien być doprowadzony do wysokości, przewidzianej w ustawie, przewyżki dochodów mogą być przeznaczone bądź na zmniejszenie składek, bądź też na podwyższenie świadczeń lub na rozciągnięcie ich poza ramy ustawy.

Departament Pracy uznał za wskazane, odstępując od zasady przyjętej w innych ustawodawstwach, nie pozostawić wolności wyboru władzom kas, lecz zobowiązać je zgóry do przeznaczenia całej osiągniętej nadwyżki na świadczenia nieobowiązkowe, różne rodzaje których wskazane są w ustawie tytułem przykładu.

W ten sposób skłonność do obniżania składek przy każdej przewyżce dochodów zostanie zahamowana, najwyższe możliwe świadczenia — w granicach rozporządzalnych funduszów — zapewnione członkom kasy, a świadczenia nieobowiązkowe stają się w tym wypadku obowiązkowemi, z tym oczywiście, że wybór rodzaju świadczeń dodatkowych przysługuje władzom kasy.

g) Meldowanie członków i ściąganie należności (§§ 19 i 28).

Zarówno meldowanie członków jak ściąganie należnych od nich składek nastręcza kasom chorych znaczne trudności Trzeba zapewnić należenie do kas tysięcy jednostek, często nie rozumiejących korzyści, otrzymywanych z ubezpieczenia chorych, z drugiej strony zaś trzeba zapewnić stałe wpływanie należnych od nich opłat bez niedoborów i opóźnień.

W obydwu wypadkach wykonanie przepisów prawnych jest należycie zabezpieczone, gdy odpowiednie czynności spełniane są przez pracodawców. Dlatego też meldowanie i wpłacanie całości składek za ubezpieczonych, mających stałego i łatwo uchwytnego pracodawcę, będzie—wzorem ustawodawstw ościennych—obowiązkiem tego ostatniego. Jedynie w stosunku do chałupników i dobrowolnie ubezpieczonych z braku pracodawcy, odpowiadającego powyżej wymienionym warunkom, trzeba poprzestać z konieczności na spełnieniu obydwu tych podstawowych czynności przez samych ubezpieczonych.

h) Specjalizacja nadzoru państwowego (§ 43).

Nadzór państwowy nad kasami chorych zarówno w Niemczech jak w Austrji należy do miejscowych władz administracyjnych, co najwyżej z dodaniem im specjalnych asesorów do spraw tego rodzaju. Wykonywanie nadzoru przez władze, mające jednocześnie atrybucje policyjne, przyjmowane jest często z nieufnością przez kasy chorych, obawiające się stronnego rozstrzygania różnych zagadnień spornych.

Z tego względu lepiej, aby nadzór ten spełniały specjalne organy miejscowe Ministerjum Pracy — Okręgowe Urzędy Pracy, zakres działania których obejmować będzie wszystko, co dotyczy ochrony pracy. Urzędy te będą posiadały znajomość spraw związanych z ubezpieczeniem na wypadek choroby, gdyż zajmą się one całokształtem warunków pracy we wszystkich gałęziach wytwórczości, a spodziewać się można, że pozyskają one również wymagane w tym względzie zaufanie sfer zainteresowanych.

Od ich postanowień można będzie odwoływać się do Ministra Pracy.